

Univerzita Karlova v Praze  
1. lékařská fakulta  
Ústav teorie a praxe ošetřovatelství

---

Studijní program: ošetřovatelství  
Studijní obor: ošetřovatelství  
ID studijního oboru: 5341R003

Petra Hermannová

**Ošetřovatelská kazuistika pacientky s diagnózou dekompenzované  
chronické pravostranné srdeční selhávání**

*(The Patient's Nursing Casuistry of the Decompensated Chronic Right  
Heart Failure)*

Bakalářská závěrečná práce

Vedoucí závěrečné práce:  
PhDr. Hana Horová

Praha 15. 5. 2009



Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu literatury.

Hermannová Petra  
*Hermannová*

V Hronově 15.5.2009

#### Poděkování

Děkuji tímto PhDr. Haně Horové za vedení, připomínky a cenné rady, které mi pomohly při sepsání mé bakalářské práce.

V Hronově 15.5.2009

Obsah:

A	Úvod	6
B	Klinická část	7
1	Charakteristika onemocnění – srdeční selhání	7
1.1	Akutní levostranné srdeční selhání	7
1.2	Chronické levostranné srdeční selhání	9
1.3	Akutní pravostranné srdeční selhání	10
1.4	Chronické pravostranné selhání	11
1.5	Ošetrovatelská péče	13
1.6	Edukace	13
1.7	Prognóza	13
2	Identifikační údaje	14
3	Lékařská anamnéza a diagnózy	14
3.1	Lékařská anamnéza	14
3.2	Lékařské diagnózy	16
4	Diagnosticke – terapeutická péče	16
4.1	Diagnostika	16
4.2	Laboratorní vyšetření	17
4.3	Ostatní vyšetření	19
4.4	Terapeutická péče	20
5	Stručný průběh hospitalizace	22
C	Ošetrovatelská část	23
6	Ošetrovatelská anamnéza a současný stav pacientky	23
6.1	Náhled pacientky na nemoc a hospitalizaci	23
6.2	Hodnocení sestry	23
6.3	Základní somatické potřeby	24
6.4	Psychosociální potřeby	27
7	Ošetrovatelské diagnózy	29



8	Cíl, plán, ošetrovatelská péče a zhodnocení	30
9	Edukace	38
10	Ošetrovatelský závěr a prognóza	39
D	Zdroje informací	41
E	Použitá literatura	42
F	Použité zkratky	43
G	Přílohy	

## **A Úvod**

Kardiovaskulární onemocnění postihují srdce a cévy a mohou mít mnoho podob, jako jsou například vysoký krevní tlak, ischemická choroba srdeční, onemocnění srdce a mozková mrtvice. Jsou nejčastější příčinou úmrtí v evropské unii a ročně jich způsobují přibližně dva miliony. Kromě toho jsou také jednou z hlavních příčin dlouhodobé pracovní neschopnosti.

Pro svou závěrečnou práci jsem si vybrala osmdesátiosmiletou pacientku s diagnózou pravostranné chronické dekompenzované srdeční selhávání. Toto téma jsem si vybrala proto, že mě zaujala práce na interní intermediální péči, kde pracuji již rok. Práce je zpracována se souhlasem pacientky.

## **B Klinická část**

### **1 Charakteristika onemocnění – srdeční selhání**

Srdeční selhání je stav, kdy srdce není schopno udržet krevní oběh v rozsahu, který je v souladu s potřebami organismu. Příčina srdečního selhání je v nedostatečné výkonnosti srdečního svalu.

#### **Etiopatogeneze**

Nejčastější příčiny srdečního selhání jsou:

1. poškození srdečního svalu (ICHS, záněty, změny svalové stěny)
2. nadměrné zatížení srdce, které je nuceno překonávat při vypuzování krve odpor (vysoký krevní tlak, zúžení chlopní)
3. poruchy srdečního rytmu – arytmie

#### **Srdeční selhání se dělí na:**

- akutní – vznikne-li srdeční nedostatečnost náhle, např. selže-li srdce jako pumpa při infarktu myokardu
- chronické – rozvíjí-li se srdeční nedostatečnost pozvolna
- levostranné, pravostranné, oboustranné – podle vyvolávající příčiny
- kompenzované a dekompenzované – podle schopnosti srdce při selhání obnovit výkon

#### **1.1 Akutní levostranné srdeční selhání**

„Akutní levostranné srdeční selhání je charakterizováno vzniklým vzestupem plicního tlaku levé srdeční komory, městnáním v malém plicním oběhu a hypoxií v důsledku sníženého minutového srdečního výdeje.“ ( 6 )

#### **Etiologie**

Akutní infarkt myokardu, myokarditida, arteriální hypertenze, chlopenní vady levého srdce.

**Klinický obraz**

Hlavním příznakem je těžká dušnost, často nastává zhoršení v noci ve formě záchvatu – asthma cardiale. Záchvat může odeznít nebo přechází do další fáze, která se označuje jako plicní edém, charakterizovaný vykašláváním zpěněného růžově zabarveného sputa. Plicní edém je vystupňovaný stav dušnosti způsobený zaplněním plicních sklípků tekutinou, která tam přestoupila při vysokém tlaku v plicních kapilárách. Pacient je cyanotický, studeně opocení, na plicích je záplava vlhkých chropů slyšitelných na dálku. Plicní edém ohrožuje nemocného na životě.

**Diagnostika**

- anamnéza, fyzikální vyšetření
- laboratorní vyšetření (CK-MB, troponin...), Astrup – zjistí hypoxemii a hyperkapnii z hypoventilace, sedimentace je zvýšena u infarktu myokardu a myokarditid
- rtg srdce a plic, prokáže plicní městnání
- EKG k průkazu infarktu myokardu
- echokardiografie
- vyšetřovací metody - koronarografie, ventrikulografie, levostranná katetrizace

**Terapie:****a) režimová opatření**

Hospitalizace na JIP, umístění nemocného do polohy v polosedu, aplikace kyslíku = oxygenoterapie, nekrvavá venepunkce = podvaz tří končetin, každých 15 minut jednu končetinu uvolníme a postupujeme do kruhu, cílem je snížení návratu krve k srdci.

**b) farmakoterapie**

- nitroglycerin sublingválně a dále nitráty i.v. infuzní pumpou
- diuretika – Furosemid i.v.
- opiáty – Fentanyl, Dolsin
- antiarytmika – nejednoznačná (mohou zhoršit srdeční insuficienci)
- sympatomimetika – Dopamin, Dobutrex – při těžkém srdečním selhání

#### **c) chirurgická terapie**

Chirurgická korekce chlopenních vad, zprůchodnění infarktové tepny direktní angioplastikou – PTCA (perkutánní transluminární koronární angioplastika).

### **1.2 Chronické levostranné srdeční selhávání**

„Chronické levostranné srdeční selhávání je charakterizováno postupným vzestupem plicního tlaku levé srdeční komory, městnáním v malém plicním oběhu a hypoxií v důsledku sníženého minutového srdečního výdeje.“ ( 6 )

#### **Etiologie**

Stavy po infarktu myokardu (provázené vznikem aneuryzmatu), chronické formy ischemické choroby srdeční, aortální a mitrální srdeční vady, arytmie, hypertenze a kardiomyopatie.

#### **Klinický obraz**

Zpočátku námahová dusnost spojená s únavností a nevykonností, bývá kašel při námaze, tachykardie, známky městnání na plicích. V pokročilejších stádiích se objevují příznaky ischemie orgánů:

- mozku (poruchy spánku, zmatenost)
- ledvin (pokles diurézy, nykturie)
- trávicího traktu (nechutenství, hubnutí)

#### **Diagnostika**

- anamnéza, fyzikální vyšetření
- laboratorní vyšetření, Astrup – zjistí hypoxemii a hyperkapnii z hypoventilace, sedimentace je zvýšená u infarktu myokardu a myokarditid
- rtg srdce a plic, prokáže plicní městnání
- EKG k průkazu infarktu myokardu
- echokardiografie
- vyšetřovací metody - koronarografie, ventrikulografie, levostranná katetrizace

#### **Terapie:**

##### **a) režimová opatření**

Omezení tělesné námahy, dieta s omezením soli, redukce nadváhy.

**b) farmakoterapie**

- ACE inhibitory
- vazodilatancia
- nitráty
- diuretika
- blokátory kalciových kanálů, betablokátory
- kardiotonika

**c) chirurgická terapie**

Chirurgická korekce chlopenních vad, resekce poinfarktové výdutě srdeční dutiny, zprůchodnění infarktové tepny direktní angioplastikou (PTCA).

**1.3 Akutní pravostranné srdeční selhání**

„Akutní pravostranné srdeční selhání je charakterizováno náhlým vzestupem plicního tlaku pravé komory srdeční a akutní respirační insuficiencí.“ ( 6 )

**Etiologie**

Akutní plicní embolie, infarkt pravé komory srdeční (vzácné), tamponáda srdce při perikarditidě s poruchou plnění především pravé srdeční komory.

**Diagnostika**

- anamnéza, fyzikální vyšetření
- EKG k vyloučení infarktu myokardu
- D-dimer
- Astrup
- echokardiografie
- rentgen srdce a plic
- vyšetřovací metody - plicní angiografie – zobrazí výpadek krevního proudu, scintigrafie perfuzní a ventilační – výpadek perfúze, při zachovalé ventilaci

**Klinický obraz**

Zprvu může probíhat asymptomaticky, bolesti na hrudi, dušnost, hemoptýza.



**Terapie:****a) režimová opatření**

Omezení tělesné námahy, dieta s omezením soli, redukce nadváhy, při plicní embolii je cílem zabránit opakování embolizace a podpořit zprůchodnění trombu.

**b) farmakoterapie**

- trombolytika
- ACE inhibitory
- antikoagulancia, antiagregancia
- blokátory kalciových kanálů

**c) chirurgická terapie**

Embolektomie, kavální filtr – prevence recidivy plicní embolie, při těžkém stavu - aortální balónková kontrapulzace, zavedení kardiostimulátoru.

**1.4 Chronické pravostranné srdeční selhávání**

„Chronické pravostranné srdeční selhávání je charakterizované postupným vzestupem plicního tlaku pravé komory srdeční a městnáním v systémových žilách.“ ( 6 )

**Etiologie**

Onemocnění plic – CHOPN, bronchiektázie, plicní emfyzém, embolizace plic, tuberkulóza, cystická fibróza, levostranné srdeční selhání s plicní hypertenzí, přenesené doprava, mitrální vady, levoprávé zkraty, perikarditida.

**Diagnostika**

- anamnéza, fyzikální vyšetření
- laboratorní vyšetření - vyšetření kardiospecifických enzymů (Kreatinkináza, AST, LDH, myoglobin, troponin..)
- rtg srdce a plic
- EKG, echokardiografie
- vyšetřovací metody - pravostranná srdeční katetrizace, koronarografie, ventrikulografie , ventilačně perfuzní scan

**Klinický obraz**

Městnání krve v periferním žilním systému a vznik otoků, nejprve vzniká prosáknutí kolem kotníků, dále postupují na bérce a stehna, stávají se tužšími, nykturie – v noci se mobilizuje tekutina z otoků a nemocný více močí, postižení vnitřních orgánů (hepatomegalie, ascites, poruchy trávení).

**Terapie:****a) režimová opatření**

Odstranit vyvolávající příčiny chronické srdeční nedostatečnosti – účinná léčba hypertenze. Příznivě ovlivnit srdeční selhání – omezení fyzické a psychické námahy, snížení nadváhy, snížení žilního návratu do pravého srdce (poloha v polosedě). Zlepšit přečerpávací funkci srdce povzbuzením výkonnosti myokardu – farmakoterapie. Snížit nadměrnou retenci sodíku a tekutin.

**b) farmakoterapie**

1. Kardiotonika – léky povzbuzující stažlivost srdečního svalu, nejznámější skupinu tvoří digitalisové glykosidy – zvyšují kontraktilitu srdečního svalu, zpomalují tvorbu vzruchů v SA a vedení vzruchů, představitelem je DIGOXIN - je též antiarytmikum
2. Diuretika – snižují objem cirkulující krevní plazmy jejím zvýšeným vylučováním ledvinami
  - a) Kličková – FUROSEMID
  - b) Šetřící kalium – VEROSPIRON
  - c) Kombinovaná – MODURETIC
3. Vazodilatancia – rozšiřují periferní cévy a tím snižují periferní cévní odpor
4. ACEI, blokátory kalciových kanálů
5. Betablokátory – zlepšují prokrvení myokardu a snižují jeho metabolické nároky
6. Antikoagulancia, antiagregancia
7. Oxygenoterapie – je nutná u akutního selhání srdce, u edému plic
8. V neposlední řadě – dieta s nízkým obsahem natria

**c) chirurgická terapie**

Korekce chlopenních vad, resekce poinfarktové výdutě srdeční dutiny, PTCA, transplantace srdce - je indikována u nemocných v terminální fázi srdečního selhání



nereagujících na farmakologickou léčbu, přičemž stav nemocného nelze úspěšně chirurgicky řešit jiným způsobem.

### 1.5 Ošetrovatelská péče

Ošetrovatelská péče spočívá v:

- zavedení periferní žilní kanyly a podání naordinovaných léků, sledování jejich účinků, zvláště u podávání diuretik a kardiotonik,
- provedení všech ordinovaných vyšetření (odběry krve, EKG, TK aj.),
- plnění ordinací dle lékaře (podávání kyslíku, zajištění volných dýchacích cest),
- sledování vitálních funkcí (TK, P, D, vědomí, EKG), kašle a vzhledu sputa,
- sledování vyprazdňování moče a stolice, zapisování bilance tekutin,
- sledování prokrvení periferních tkání, barvy kůže (bledost, cyanózu, teplotu),
- sledování hodnot laboratorních vyšetření,
- sledování hmotnosti nemocného, hodnocení a měření otoků,
- sledování subjektivních příznaků (psychický stav, náladu, únavu, bolest, nespavost, nechutenství, žízeň),
- hodnocení stupně soběstačnosti,
- zajištění dostatečného spánku a odpočinku,
- psychické podpoře nemocného, zajištění kontaktu s rodinou.

### 1.6 Edukace

Spočívá v podávání informací v rozsahu sesterských kompetencí o dietě s nízkým obsahem solí, o eliminaci rizikových faktorů – kouření, nadměrný stres, zvýšená námaha, o pravidelných kontrolách zdravotního stavu, o dodržování léčebného režimu, o vhodném pohybu a vyvarování se námahy.

### 1.7 Prognóza

Prognóza u srdečního selhání se v posledních letech díky účinnější terapii mírně zlepšuje. Potvrzují to i výsledky klinických studií. I přes pokrokovou léčbu a prohloubení poznatků v dané problematice je srdeční selhání častou příčinou úmrtí.

## 2 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Iniciály :	B.F.
Oslovení :	paní B.
Rok narození :	1921
Stav :	vdova
Vyznání :	katolické
Vzdělání :	střední s maturitou (obchodní akademie)
Povolání :	dříve úřednice, nyní důchodkyně
Pojišťovna :	VZP (111)
Národnost :	česká
Adresa :	Královehradecký kraj
Kontakní osoby:	dcera a syn
Datum přijetí:	5.4.
Hlavní důvod přijetí:	Chronické dekompenzované srdeční selhávání
Ošetřovala jsem:	6.4., 7.4., 8.4.

## 3 LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA A DIAGNÓZY

### 3.1 ANAMNÉZA

#### **Osobní anamnéza:**

Prodělala běžná dětská onemocnění, ICHS, recidivující NON - STEMI přední stěny, naposled v 6/2008, při koronarografii v lednu 2008 difúzní postižení koronárního řečiště, doporučen konzervativní postup, syndrom NAP, srdeční selhávání, paroxysmální fibrilace síní, CHRI, hypertenzní choroba, hyperlipidémie, subklinická hyperthyróza, chronická venózní insuficience DKK, hemoragická CMP v r. 1976.

#### **Alergologická anamnéza:**

Alergie neudává.

#### **Abusus:**

Bývalá kuřačka, kouřila 54 let, 5-6 cigaret denně, od roku 1995 nekouří.

**Pracovní a sociální anamnéza:**

Dříve pracovala jako úřednice, nyní je v důchodu. Bydlí v rodinném domku se svojí dcerou a její rodinou. Je dvacet let vdovou.

**Rodinná anamnéza:**

Otec zemřel v 72 letech na IM, matka zemřela v 68 letech na CMP, dcera se léčí na hyperthyerózu, syn zdrav.

**Gynekologická anamnéza:**

Paní B. prodělala dva spontánní porody bez komplikací. Má syna a dceru. Datum poslední návštěvy u gynekologa si již nepamatuje.

**Farmakologická anamnéza:**

Anopyrin 100mg tbl. 0-1-0  
Plavix 75mg tbl. 1-0-0  
MonoMack dep tbl. 1-0-0  
Molsihexal 8mg tbl. 1 krát na noc  
Betalloc ZOK 25mg tbl. 1-0-0  
Agen 5mg tbl. 1-0-0  
Furon 40mg tbl. ½-0-0  
Carbimazol tbl. 1-0-0  
Atoris 10mg tbl. na noc  
Nitroglycerin tbl. – při bolesti

**Nynější onemocnění:**

Asi deset dnů zhoršující se dušnost a otoky DKK, pro dusnost nemůže spát, tupé bolesti mezi lopatkami, chvílemi i bolesti vpředu na hrudi. Přivolána RLP, v terénu mírná klidová dušnost, na plicích bazálně chrůpky.

**Objektivní nález:**

Při vědomí, chodící, orientovaná, bez klidové dušnosti a cyanózy, přiměřená hydratace, zornice – lehká anizokorie (užší zornička vpravo) s fotoreakcí bilaterálně, spojivky přiměřeně prokrvené, jazyk vlhký, bělavě povleklý, ŠŽ nezvětšena, krční uzliny nehmatné, karotidy symetrické, dýchání skřípkové, AS pravidelná, systolický šelest 2/6

v prekordiu, axilární uzliny nehmatné, páteř poklepově nebolestivá, břicho nad niveau, měkké, palpačně nebolestivé, bez známek peritoneálního dráždění, tapotment bilaterálně negativní, pulzace na a. femoralis bilaterálně hmatná, DKK – tuhé prosaky do 2/3 bérců bilaterálně.

### 3.2 DIAGNÓZY

Hlavní důvod přijetí – **dekompenzované chronické pravostranné srdeční selhávání**

Vedlejší diagnózy - ICHS

Málo významná mitrální insuficience

Paroxysmální fibrilace síní

Chronická renální insuficience

Hyperlipidémie

Hypertenzní choroba

Subklinická hyperthyeróza

Chronická venózní insuficience DKK

Generalizovaná ateroskleróza

Hemorhagická CMP v r. 1976

## 4 DIAGNOSTICKO – TERAPEUTICKÁ PÉČE

### 4.1 DIAGNOSTIKA

Při příjmu 5.4.

TK – 110/75 mmHg, P – 80/min, pravidelný, SpO<sub>2</sub> – 93 % (bez kyslíku)

Krevní tlak, puls a saturace se u pacientky měřily po celou dobu mé praxe třikrát denně (viz příloha č.1). Tělesná teplota se měřila vždy ráno a večer. Frekvence dechu při námahové dušnosti okolo 23 D/min. Od 5.4. u pacientky probíhá kontinuální monitorace EKG.

	6.4.	7.4.	8.4.
Tlak	120/70	115/60	120/60
Puls	84/min.- pravidelný	72/min.- pravidelný	95/min.- pravidelný, zrychlený
Dech – bez dušnosti	16D/min.- pravidelný	18D/min.- pravidelný	22D/min.- pravidelný
SpO <sub>2</sub>	98 % s O <sub>2</sub>	98 % s O <sub>2</sub>	96 % s O <sub>2</sub>
TT	36.8 °C	36,5 °C	36,7 °C

Antropometrické údaje :

Hmotnost při příjmu (5.4) - 90,5 kg  
Výška - 151cm  
BMI při příjmu – 39,6

4.2 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

Červeně zvýrazněny – zvýšené laboratorní hodnoty  
Modře zvýrazněny – snížené laboratorní hodnoty

Hematologie

Krevní obraz

	Hodnoty 6.4.	Hodnoty 7.4.	Hodnoty 8.4	Referenční hodnoty
Leukocyty	10,1 . 10 <sup>9</sup> /l	10,4 . 10 <sup>9</sup> /l	10,0 . 10 <sup>9</sup> /l	3,9 – 11 . 10 <sup>9</sup> /l
Erytrocyty	3,8 . 10 <sup>12</sup> /l	3,51 . 10 <sup>12</sup> /l	3,37 . 10 <sup>12</sup> /l	3,60 – 5 . 10 <sup>12</sup> /l
Hemoglobin	97,0 g/l	102,0 g/l	106,0 g/l	120 – 160 g/l
Hematokrit	0,327 g/l	0,310 g/l	0,310 g/l	0,340 – 0,460 g/l
Destičky	177 . 10 <sup>9</sup> /l	191 . 10 <sup>9</sup> /l	181 . 10 <sup>9</sup> /l	140 – 400 . 10 <sup>9</sup> /l





Koagulační parametry

	Hodnoty 6.4.	Kontrola
INR	1,1	0,9 – 1,1
QUICK	0,95	0,82 – 1,18

Biochemie

	Hodnoty 6.4.	Hodnoty 7.4.	Hodnoty 8.4.	Referenční hodnoty
Kreatinin	140 umol/l	180 umol/l	182 umol/l	70 – 120 umol/l
Urea	12,8 mmol/l	13,8 mmol/l	14,1 mmol/l	3,2 – 10,0 mmol/l
Kys. močová	238 umol/l	259 umol/l	283 umol/l	120 – 360 umol/l
Na	137 mmol/l	138 mmol/l	137 mmol/l	137 – 144 mmol/l
K	3,8 mmol/l	3,6 mmol/l	3,9 mmol/l	3,6 – 4,9 mmol/l
Cl	103 mmol/l	103 mmol/l	99 mmol/l	97 – 108 mmol/l
AST	0,64 ukat/l			0,20 – 0,55 ukat/l
ALT	0,29 ukat/l			0,20 – 0,60 ukat/l
Bilirubin	11,9 umol/l	10 umol/l		5 – 20 umol/l
ALP	1,34 ukat/l			0,00 – 2,30 ukat/l
GMT	0,30 ukat/l			0,00 – 0,60 ukat/l
CB	80,0 g/l			60 – 80 g/l
Glykemie	5,5 mmol/l	6,0 mmol/l	5,8 mmol/l	3,3 – 6,1 mmol/l
CK – MB	10,01 µg/l	10,34 µg/l		<3,5µg/l;AIM>5,8µg/l
Troponin I	4,1 µg/l	4,1 µg/l		<0,5µg/l;AIM≥1,7µg/l

#### **Acidobazická rovnováha**

	Hodnoty z 5.4.	Referenční hodnoty
pH	7,45	7,36 – 7,45
pCO <sub>2</sub>	4,75	4,6 – 5,8 kPa
pO <sub>2</sub>	8,7	10,0 – 14,0 kPa
HCO <sub>3</sub>	24,5	22 – 26 mmol/l
Laktát	1,7 mmol/l	0,6 – 2,2 mmol/l

#### **4.3 OSTATNÍ VYŠETŘENÍ**

##### **RTG (srdce a plíce) – z 5.4.**

**Plíce** – bránice klenuté, obě dolní plicní pole ve fibrózních změnách až retikulonodulárního charakteru, čerstvé ložiskové změny méně pravděpodobné, vaskulární kresba hilů je zmnožená – při centrální venostáze.

**Srdce** – hraniční velikosti, mitrálního tvaru.

##### **RTG – z 6.4.**

**NSB** – vstojе neprokrvený volný plyn pod bránicemi, pneumatóza tračníku bez hladin.

##### **EKG – z 6.4., 7.4., 8.4.**

Na EKG je patrný sinusový rytmus – frekvence 95/min, ischemie laterálně.

Od 5.4. probíhá u pacientky 24 hodinová kontinuální monitorace EKG .

##### **Plánovaná vyšetření: UZ srdce**

#### 4.4 TERAPEUTICKÁ PÉČE

##### 4.4.1 Akutní farmakoterapie – podávána od 5.4. do 8.4.

###### Perorální terapie:

Název léku	Generický název	Forma	Dávkování	Skupina
<b>Anopyrin 100mg</b>	acidum acetylsalicylicum	tbl.	0-1-0	antiagregans
<b>Plavix 75mg</b>	clopidogreli hydrogenosulfans	tbl.	1-0-0	antikoagulans
<b>Monomack dep</b>	isosorbidi mononitras	tbl.	1-0-0	vazodilatans
<b>Molsihexal</b>	molsidominum	tbl.	0-0-1	vazodilatans
<b>Betaloc ZOK 25mg</b>	metoprololi succinas	tbl.	1-0-0	antihypertenzivum, betasympatolytikum
<b>Carbimazol</b>	carbimazolum	tbl.	1-0-0	thyerostatikum
<b>Kalnormin</b>	kalii chloridum	tbl.	1-0-1	kaliový přípravek
<b>Lexaurin</b>	bromazepamum	tbl.	0-1-0	psychofarmakum
<b>Oxazepam</b>	oxazepamum	tbl.	dle potřeby	anxiolytikum

###### Injekční terapie:

Název léku	Generický název	Forma	Dávkování	Skupina
<b>aplikace</b>				
<b>Clexane 0,4 s.c.</b>	enoxaparinum natricum	inj.	1-0-1	antikoagulans, antitrombotikum
<b>Novalgin 1 amp. i.v.</b>	metamizolum natricum monohydricum	inj.	při bolesti	analgetikum, antipyretikum
<b>Augmentin 1,2g i.v.</b>	amoxicillinum natricum	inj.	á 8 hodin	antibiotikum



<b>Furosemid</b> <b>250mg</b> <b>i.v.</b>	furosemidum	inj.	bolusově, R: 2 ml/hod.	diuretikum
---	-------------	------	---------------------------	------------

**Inhalační terapie:**

Název léku	Generický název	Forma	Dávkování	Skupina
aplikace				
<b>Atrovent</b> <b>0,5ml</b> <b>inhalace</b>	ipratopii bromidum monohydricum	sol.	á 8 hodin	bronchodilatans, parasymphatolytikum
<b>Ventolin</b> <b>0,5ml</b> <b>inhalace</b>	salbutamoli sulfas	sol.	á 8 hodin	bronchodilatans, antiastmatikum

**Terapie per rektum:**

Název léku	Generický název	Forma	Dávkování	Skupina
Suppositoria glycerini	glycerolum	supp.	podle potřeby	laxativum

**4.4.2 Chronická farmakoterapie:**

Název léku	Generický název	Forma	Dávkování	Skupina
<b>Anopyrin</b> <b>100mg</b>	acidum acetylsalicylicum	tbl.	0-1-0	antiagregans
<b>Plavix 75mg</b>	clopidogreli hydrogenosulfans	tbl.	1-0-0	antikoagulans
<b>MonoMack dep</b>	isosorbidi mononitras	tbl.	1-0-0	vazodilatans
<b>Molsihexal</b> <b>8mg</b>	molsidominum	tbl.	na noc	vazodilatans
<b>Betaloc ZOK</b> <b>25 mg</b>	metoprololi succinas	tbl.	1-0-0	antihypertenzivum, betasympatolytikum
<b>Agen 5mg</b>	amlodipini besilas	tbl.	1-0-0	vazodilatans, antihypertenzivum, blokátor Ca kanálu

<b>Furon 40mg</b>	furosemidum	tbl.	½ - 0-0	diuretikum
<b>Carbimazol</b>	carbimazolom	tbl.	1-0-0	thyerostatikum
<b>Atoris 10mg</b>	atorvastatinum calcicum	tbl.	na noc	hypolypidemikum
<b>Nitroglycerin</b>	glyceroli trinitras	tbl.	při bolesti	vazodilatans, antianginózum

**4.4.3 Kyslíková terapie:**

Pacientce byl po dobu mého ošetřování aplikován kyslík. Od prvního dne hospitalizace měla naordinovanou rychlost 3l/min., v době mého ošetřování se její stav zhoršil, častěji se zadýchávala, dle ordinace lékaře jsem 8.4. navýšila přívod kyslíku na 5l/min. SpO<sub>2</sub> s kyslíkem 96% - 8.4.

**4.4.4 Dietoterapie:**

Pacientka měla po dobu mého ošetřování dietu č. 3 – racionální strava.

**4.4.5 Pohybový režim:**

Paní B. měla pohybový režim od prvního dne hospitalizace A/B s přísným zákazem chůze, mohla se posazovat na lůžku a používat s dopomocí pokojový klozet, který měla u lůžka. Po dobu mého ošetřování se její pohybový režim nezměnil.

**5 STRUČNÝ PRŮBĚH HOSPITALIZACE**

Paní B. byla přijata 5.4. na interní intermediální péči pro bolesti na hrudi a dekompenzaci chronického pravostranného srdečního selhávání. Asi deset dnů pociťovala zhoršenou námahovou dušnost a tupé bolesti mezi lopatkami a chvílemi i vpředu na hrudi. Pacientka měla otoky na DKK (do 2/3 bérců). Paní B. už jednou na tomto oddělení se stejnou diagnózou hospitalizována byla (v červenci 2002). Byla informována o důvodu své nynější hospitalizace a o následující léčbě. U pacientky po dobu hospitalizace probíhal kontinuální monitoring EKG. Fyziologické funkce se u ní měřily třikrát denně ( puls, TK, saturace, TT dvakrát denně). V levé horní končetině měla zavedený PŽK – funkční, okolí bez známek zánětu. Od 5.4. jí byl zaveden PMK, který odváděl moč s příměsí krve. Měřil se u ní příjem a výdej tekutin po šesti

hodinách. Dle ordinace lékaře měla naordinovanou oxygenoterapii. Čtvrtý den pobytu se zhoršila námahová dušnost, přísun kyslíku jsem dle ordinace lékaře zvýšila. Pohybový režim měla A/B. Trpěla spánkovou inverzí, v odpoledních hodinách spala většinou čtyři hodiny a večer pak nemohla usnout. Dle potřeby měla naordinován Oxazepam tbl. – dostávala ho každý večer. Trpěla zácpou, dle ordinace lékaře měla naordinovaný glycerinový čípek podle potřeby. Podala jsem jí ho 7.4. – ten den došlo k vyprázdnění. Pacientka si stěžovala na tupou bolest mezi lopatkami, měla naordinován Novalgin 1 amp. i.v. - dle potřeby. Vyžadovala ho dvakrát denně, vždy ráno a večer (byl jí podáván od 6.4. večer). Pacientka byla komunikativní a dobře spolupracovala. Dodržovala léčebné pokyny lékaře a o svém zdravotním stavu byla plně informována. 9.4 v časných ranních hodinách byla přeložena na standardní oddělení, kde se její zdravotní stav během dvou dnů zlepšil. Po domluvě s rodinou byl u ní naplánován překlad do léčebny dlouhodobě nemocných na 13.4.2009.

(14, 15, 17, 24, 25, 26)

## **C Ošetřovatelská část**

### **6 OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA A SOUČASNÝ STAV PACIENTKY**

#### **6.1 Náhled pacientky na nemoc a hospitalizaci**

Paní B. je informována o nemocničním režimu. Na tomto oddělení už jednou hospitalizována byla, proto byl pro ni pobyt v nemocnici snazší. Myslí si, že její onemocnění způsobila dědičnost. Hospitalizace v nemocnici je pro ni „symbolem stáří“ a bere ji jako nutnost, aby mohla být zase doma. Chválila nemocniční personál jak se k ní mile a vstřícně chová. Nemocniční strava jí nechutná, prý je „nemastná a neslaná“. Je si vědoma svého zdravotního stavu a nutnosti dodržování léčebného režimu. Její velkou oporou je rodina, která za ni chodila na návštěvy. Paní B. je přesvědčena, že ji brzy pustí domů, a že po návratu z nemocnice bude její zdravotní stav mnohem lepší.

#### **6.2 Hodnocení sestry**

Byla přijata na základě dekompenzovaného pravostranného srdečního selhávání. Je orientována místem, časem a osobou. Pociťuje tupou bolest mezi lopatkami. Dle



potřeby má naordinován injekční Novalgin 1 amp. i.v. Při zvýšené námaze se jí hůře dýchá. Podle ordinace má kyslík – 3l/min. Má pohybový režim A/B. Je částečně soběstačná, hygienu zvládá s dopomocí. Na DKK jsou patrné otoky, které postihují 2/3 bérců. Je upravená a čistá. Trpí spánkovou inverzí, ve dne spí a v noci nemůže usnout. Podle potřeby má naordinován Oxazepam tbl. Pacientka je komunikativní, dobře se s ní spolupracuje. Dodržuje léčebný režim dle ordinace lékaře.

### 6.3 Základní somatické potřeby

#### 6.3.1 Dýchání

**Anamnéza:** Před hospitalizací měla problémy s dýcháním. Asi deset dnů pociťuje zhoršující se námahovou dušnost. V roce 2002 byla na tomto oddělení hospitalizovaná pro dušnost při kardiálním selhávání. Je bývalá kuřačka, vykouřila denně 5-6 cigaret. Kouřila 54 let. Od roku 1995 nekouří. Při delší chůzi, když už se začala zadýchávat, se musela na chvíli zastavit, aby mohla později v chůzi pokračovat. Často se při dušnosti objevovala i bolest na prsou, kterou paní B. řešila podáním Nitroglycerinu pod jazyk. K úlevě došlo během dvou minut. Při dušnosti zaujímal polohu v sedě. V klidu paní B. dušnost nepociťovala.

**Současný stav:** Pacientka pociťuje při hygieně námahovou dušnost. Dušnost se projevuje hyperventilací a zrychleným tepem (23 D/min, P - 95', SpO<sub>2</sub> – 98% s O<sub>2</sub>). V klidu je bez dušnosti. Od prvního dne hospitalizace (5.4.) má naordinovaný kyslík – 3l/min. Frekvence dechu při dušnosti je 23 D/min. Frekvence dechu bez dušnosti – 18D/min.

(14, 22)

#### 6.3.2 Hydratace

**Anamnéza:** Paní B. udává, že pije málo, doma vypila maximálně jeden litr tekutin. Nejraději má džusy a ovocné čaje. Ráda také pije kávu. Nemá ráda alkohol. U pacientky se příjem tekutin za poslední dva měsíce zvýšil (asi o 500ml), udává, že má zvýšený pocit žízně. Doma měla k dispozici dostatek tekutin.

**Současný stav:** Pacientka má u sebe dostatek tekutin. Rodina jí přinesla minerální vody a její oblíbené džusy. Vlivem stáří má suchou kůži. U pacientky jsou patrné známky snížené hydratace – sucho v ústech, suchá kůže, únava. U paní B. se měří příjem a výdej tekutin po 6 hodinách ( viz příloha č.2). Na pocit žízně si nestěžuje.

### 6.3.3 Výživa

**Anamnéza:** Problémy se stravováním před hospitalizací neměla. Doma se stravovala pravidelně. Nejraději má sladká jídla, např. rýžový nákyp nebo nudle s mákem. Dává přednost bílému masu. Před hospitalizací nedržela žádnou dietu. Doma jí vařila dcera. Pacientka má horní i dolní protézu, která jí nečiní žádné potíže. Udává, že se její váha v poslední době zvýšila asi o 10 kg. Zvýšení hmotnosti přisuzuje onemocnění a doufá, že se její hmotnost sníží. BMI při příjmu – 39,6.

**Současný stav:** Dietu má č. 3 – racionální. Ví, že v důsledku svého onemocnění má být střídma v solení jídla. Váží 90,1 kg, je zřejmé, že její hmotnost je zkreslená otoky. Hmotnost se u pacientky měřila každý den. V nemocnici jí nechutná nemocniční strava, jídlo jí přijde bez chuti. Na pocit hladu si nestěžuje.

(22)

### 6.3.4 Vyprazdňování – stolice

**Anamnéza:** Před hospitalizací trpěla asi dva týdny zácpou. Na stolici chodila dvakrát do týdne, nejčastěji večer. Problém s vyprazdňováním řešila požitím laxativa (Gutalax, asi 10 kapek), po kterém došlo obvykle k vyprázdnění. Stolice prý byla tužší konzistence, normální barvy a zápachu. Poslední stolice před hospitalizací byla 5.4.

**Současný stav:** Má naordinován glycerínový čípek podle potřeby. Používá s dopomocí pokojový klozet, když potřebuje na stolici, zazvoní si. Stolice je normální barvy, zápachu a tužší konzistence bez příměsi krve.

Datum poslední stolice: 7.4.

(22, 33)

### 6.3.5 Vyprazdňování – moče

**Anamnéza:** Paní B. měla před hospitalizací s močením problémy. Udává, že u ní dochází k občasnému úniku moči (nejčastěji při smích), tento problém řeší hygienickými vložkami. Říká, že měla možnost jít na operaci, ale ze strachu ji odmítla. Nošení vložek jí nečiní obtíže a nevadí jí to. Inkontinence u ní začala asi před deseti lety. Kromě inkontinence žádné jiné problémy s močením neudává.

**Současný stav:** Pacientka má od 5.4 zavedený PMK – č.18. Močový katétr je funkční a odvádí moč s příměsí krve. U pacientky se měří příjem a výdej tekutin za šest hodin. (viz příloha č.2).

### 6.3.6 Spánek a odpočinek

**Anamnéza:** Pacientka udává, že má problémy se spaním. Ve dne spí a v noci nemůže usnout. Přes den spí čtyři až pět hodin, nejčastěji odpoledne. V noci usíná až kolem třetí hodiny ráno. Před spaním si čte oblíbenou knížku, kouká na televizi nebo poslouchá rádio. Většinou prý ale jen podřimuje a kvalitně se vyspí až odpoledne. Prášky na spaní neužívá. Ráda spí při otevřeném okně a v poloze na levém boku.

**Současný stav:** Trpí spánkovou inverzí, ve dne spí obvykle kolem čtyř hodin a v noci nemůže usnout, má naordinován Oxazepam 1 tbl. dle potřeby. Vyžaduje ho každý večer. Rodina jí přinesla oblíbenou knížku, aby si mohla přes den a před spaním číst. Snažila jsem se pacientku v odpoledních hodinách zabavit, tak aby neusnula. Zajímala jsem se o její koníčky, bavily jsme se spolu o jejích vnoučatech a o jejím životě. Je na ní vidět, že ráda sděluje své zážitky ze života. Když už byla opravdu unavená, požádala mě, abych odešla.

(22, 37)

### 6.3.7 Potřeba tepla a pohodlí

**Anamnéza:** Má ráda teplo, teplota prostředí u ní doma se pohybuje okolo 22°C. Když je venku zima, nejraději si sedne do houpacího křesla, přikryje se dekou, pustí si televizi nebo rádio a při tom prý relaxuje.

**Současný stav:** Klientka si na pocit zimy a nepohodlí nestěžuje. Když ji bude zima, požádá o deku.

### 6.3.8 Potřeba být bez bolesti

**Anamnéza:** Udává, že při zvýšené námaze (chůze o delší vzdálenosti – více jak 50 m) často pociťovala bolest na hrudi. Bolest příznivě reagovala na podání Nitroglycerinu pod jazyk a na přerušení námahy. Užívala ho pod dohledem dcery, tak jako ostatní léky. Bolest se objevuje již několik let. Před hospitalizací několik dnů pociťovala tupé bolesti mezi lopatkami a chvílemi i bolesti na hrudi. Bolest mezi lopatkami se vyskytovala nejčastěji ráno a večer. Doma zaujímal úlevovou polohu na levém boku. Pro paní B. je velmi důležité být bez bolesti.

**Současný stav:** Stěžuje na tupou bolest mezi lopatkami. K hodnocení stupně bolesti jsem použila vizuální analogovou škálu se stupnicí do deseti. Paní B. hodnotí stupeň bolesti č. 4. Je si vědoma toho, že bolest způsobuje onemocnění ledvin (chronická renální insuficience). Bolest se objevuje nejčastěji ráno a večer. Dle ordinace lékaře má naordinován Novalgin 1 ampulí i.v., podle potřeby.



(22, 31)

#### **6.3.9 Hygiena a stav kůže**

**Anamnéza:** Paní B. neměla s hygienou žádné problémy. Vše zvládala sama. Když potřebovala omýt záda, požádala o pomoc dceru. Asi měsíc pozoruje otoky na DKK, které byly nejprve kolem kotníků a stávaly se tužšími, nyní jsou do 2/3 bérců. Kůži má suchou vlivem stáří a snížené hydratace. Promazává si ji tělovým mlékem.

**Současný stav:** Má režim A/B, hygiena u ní probíhá na lůžku. Paní B. velmi dobře spolupracuje. K lůžku jsem jí dala všechny potřebné pomůcky k hygieně. Tam kam nedosáhla jsem ji umyla. Paní B. má suchou kůži vlivem stáří a snížené hydratace, promazávala jsem jí kůži olejem nebo kafrovým mazáním. Pacientka se u hygieny více zadýchává, je neustále napojená na kyslík s přívodem 3l/min. Má otoky na DKK, při příjmu dosahovaly do 2/3 bérců. U pacientky jsem pomocí antidekubitárních válců elevovala DKK. V levé HK má od 5.4 zavedený periferní žilní katétr. Kůže je v okolí invazivního vstupu bez zarudnutí, nebolestivá, bez známek zánětu.

(22, 32)

#### **6.3.10 Sexuální potřeby**

Paní B. je již dvacet let vdovou, manžel zemřel na IM v 64 letech. Na pacientce bylo vidět, že o tomto tématu nechce hovořit.

### **6.4 PSYCHOSOCIÁLNÍ POTŘEBY**

#### **Existenciální**

##### **6.4.1 Potřeba bezpečí a jistoty**

Pacientka se obávala o svůj zdravotní stav, který se v posledních dnech zhoršil. Pocit bezpečí a jistoty jí dodává její rodina, která za ní docházela často na návštěvu. Chválí si přístup zdravotnického personálu. Potřeba bezpečí a jistoty je pro paní B. velmi důležitá.

##### **6.4.2 Zdraví**

**Anamnéza:** Paní B. užívá léky – viz str.15, léky jí dává její dcera. Asi deset dnů pociťuje zhoršující se námahovou dušnost a tupé bolesti mezi lopatkami a chvílemi i vpředu na hrudi. Bolesti na prsou trvají několik let a jsou spojené se zvýšením fyzické námahy. Příznivě reagují na podání Nitroglycerinu pod jazyk a na přerušení námahy. Na

DKK má otoky do 2/3 bérců. Je bývalá kuřačka, kouřila 54 let, 5-6 cigaret denně. Od roku 1995 nekouří. Zdraví je pro ni velmi důležité, dá se posoudit i podle toho, že přestala před 14 lety kouřit.

**Současný stav:** Pacientka věří, že po návratu domů bude její zdravotní stav mnohem lepší.

(14, 15, 22)

#### **6.4.3 Soběstačnost**

**Anamnéza:** Pacientka byla před přijetím do nemocnice plně soběstačná, ale protože bydlí s dcerou, která ráda vaří, chodí na obědy k ní. Dcera ji většinou zajišťuje i nákupy potravin.

**Současný stav:** Má režim A/B. Je částečně soběstačná v hygieně, oblékání a ve vyprazdňování. Plně soběstačná je ve stravování a v pohybu na lůžku.

#### **6.4.4 Sociální a ekonomické jistoty**

Pacientka je důchodkyně, dříve pracovala jako úřednice. Bydlí v přízemí rodinného domku se svojí dcerou a její rodinou. Je ráda, že bydlí s dcerou a že se o ni může kdykoliv opřít. Když je potřeba, dcera jí s čímkoliv pomůže.

#### **6.4.5 Adaptace na prostředí a nemoc**

Snáze se adaptovala na nemocniční prostředí, protože už na tomto oddělení jednou hospitalizována byla. Je velmi spokojená s přístupem zdravotnického personálu. Na svůj zdravotní stav má pozitivní náhled, i přesto, že má strach, věří, že vše dobře dopadne a brzy bude propuštěna domů.

#### **Afiliční – sociální**

#### **6.4.6 Potřeba lásky a sounáležitosti**

Paní B. má syna a dceru. Pacientka je dvacet let vdovou, manžel jí zemřel v 64 letech na IM. Bylo to pro ni velmi těžké období, proto se nastěhovala k dceři, aby vše lépe zvládala. Je pro ni důležité lásku dávat a přijímat. S rodinou má hezký vztah. Pacientka má přítelkyni, se kterou se přátelí už od mládí. Je pro ni velkou oporou a mají si stále co říct. Navštěvují se často, přítelkyně paní B. bydlí nedaleko jejího domu. Velmi si rozumí a když se sejdou, vzpomínají na „staré časy“. Potřeba sounáležitosti je pro ni velmi důležitá.



#### **6.4.7 Sebeúcta a sebepojetí**

Paní B. je velmi vstřícná a milá, nezdá se, že by došlo k poruše její sebeúcty. Problém se sebepojetím nemá.

#### **6.4.8 Seberealizace**

Dříve pracovala jako úřednice, nyní je v důchodu. Mezi její koníčky patří, četba historických románů, sledování cestopisných dokumentů, luštění křížovek a poslouchání hudby.

#### **6.4.9 Duchovní potřeby**

Je katolička, ale do kostela nechodí. Proti nevěřícím nic nemá a neodsuzuje je.

#### **6.4.10 Psychosociální hodnocení**

Působí velice příjemně a vyrovnaným dojmem. I přesto, že má strach, aby u ní nedošlo ke zhoršení zdravotního stavu, věří, že se brzy vrátí domů. S pacientkou se mi velmi dobře spolupracovalo. Působila spíše optimisticky a byla většinu dne dobře naladěna.

## **7 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY**

### **6.4.2009**

**6.1 Porucha dýchání z důvodu základního onemocnění, projevující se námahovou dušností a vyhledáváním úlevové polohy.**

**6.2 Tupá bolest mezi lopatkami z důvodu chronické renální insuficience, projevující se sténáním, bolestivými grimasami a zaujmutím úlevové polohy.**

**6.3 Změny na kůži z důvodu základního onemocnění (chronické pravostranné srdeční selhání), projevující se otoky DKK.**

**6.4 Porucha vyprazdňování stolice z důvodu snížené hydratace, projevující se zácpou.**

**6.5 Snižená soběstačnost v hygieně z důvodu celkového onemocnění, projevující se potřebou dopomoci při mytí a posazování na pokojový klozet.**

**6.6 Riziko vzniku infekce z důvodu PŽK.**

**6.7 Riziko vzniku infekce z důvodu PMK.**

**6.8 Riziko vzniku dekubitů, z důvodu upoutání na lůžku.**

**7.4.2009**

**6.9 Porucha spánku z důvodu špatného spánkového režimu, projevující se únavou a pocitem nevyspání.**

**8.4.2009**

**6.10 Strach z budoucnosti z důvodu zhoršení námahové dušnosti, projevující se verbálními i neverbálními projevy (mimikou obličeje, opakovanými dotazy na svůj zdravotní stav).**

## **8 OŠETŘOVATELSKÉ CÍLE, PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE A ZHODNOCENÍ POSKYTNUTÉ PÉČE**

**1. Porucha dýchání z důvodu základního onemocnění, projevující se námahovou dušností a vyhledáváním úlevové polohy.**

**Cíl:** Pacientka udává zmírnění dušnosti

Saturace za přívodu  $O_2$  neklesne pod 95%

**Plán ošetřovatelské péče:**

- Sleduj kvalitu a frekvenci dýchání, urči typ dýchání
- Dle ordinace podávej kyslík

- Dle ordinace zajisti inhalaci
- Pečuj o dutinu ústní
- Zajisti vhodnou polohu pacientky
- Zajisti, aby pacientka dodržovala pohybový režim
- O zhoršeném dýchání informuj lékaře

**Realizace:**

U paní B. docházelo ke zhoršení námahové dušnosti obvykle ráno při hygieně. Frekvence dechu při dušnosti – 23 D/min. Dušnost se u pacientky projevovala hyperventilací a zrychleným tepem. V klidu byla bez dušnosti. Dle ordinace jsem podávala kyslík, paní B. měla od 5.4 přísun kyslíku 3l/min. 8.4 u ní došlo ke zhoršení námahové dušnosti, dle ordinace jsem přísun kyslíku navýšila na 5l/min. Pacientce jsem podávala dle ordinace nebulizaci po 8 hodinách (Atrovent 0,5 ml + Ventolin 0,5 ml + 1 ml H<sub>2</sub>O). Paní B. pečovala o dutinu ústní sama, stačilo jí připravit pomůcky. Úlevovou polohu zaujímal v polosedě. Pohybový režim dodržovala.

**Zhodnocení poskytnuté péče:**

Saturace během mého ošetřování neklesla pod 95%. U pacientky došlo 8.4 ke zhoršení námahové dušnosti, po zvýšeném přísunu kyslíku se dušnost zmírnila.

Cíl byl splněn částečně.

**2. Tupá bolest mezi lopatkami z důvodu chronické renální insuficience, projevující se sténáním, bolestivými grimasami a zaujmutím úlevové polohy.**

**Cíl:** Zmírnění bolesti alespoň o 2 stupně

**Plán ošetřovatelské péče:**

- Zjistí stupeň bolesti v průběhu dne, v závislosti na pohybu
- Podávej analgetika dle lékaře
- Sleduj vyzařování bolesti
- Společně s pacientkou najdi úlevovou polohu

**Realizace:**

Po dobu mého ošetřování pacientka pociťovala tupou bolest mezi lopatkami, ta se nejčastěji objevovala večer a ráno. Dle ordinace lékaře jí byl podáván Novalgin 1 ampulí i.v. Pacientka ho vyžadovala dvakrát denně, vždy ráno a večer (začal jí být podáván od 6.4. a dostávala ho po dobu hospitalizace na IMP). Po podání došlo ke zmírnění bolesti. Před podáním Novalginu byl stupeň bolesti č. 4, po podání byl stupeň bolesti č. 2. Bolest nikam nevyzažovala. Zaujímalá úlevovou polohu na levém boku.

**Zhodnocení poskytnuté péče:**

Bolest se zmírnila o 2 stupně, cíl byl splněn.

**3. Změny na kůži z důvodu základního onemocnění (chronické pravostranné srdeční selhání), projevující se otoky DKK.**

**Cíl:** Zmírnění otoků

**Plán ošetrovatelské péče:**

- Sleduj velikost otoků
- Plň ordinace dle lékaře
- Sleduj bilanci tekutin, příjem a výdej
- Sleduj fyziologické funkce
- Elevuj DKK

**Realizace:**

Při příjmu otoky dosahovaly do 2/3 bérců, od 8.4 postihují jen 1/3 bérců. U pacientky se každé ráno měřila hmotnost (6.4 – 90,1 kg, 7.4 – 90,1 kg, 8.4 – 89,5 kg). Plnila jsem ordinace dle lékaře. U pacientky se sledoval příjem a výdej tekutin po šesti hodinách (viz příloha č.2). Fyziologické funkce byly v normě. U pacientky jsem pomocí antidekubitárních válců elevovala DKK.

**Zhodnocení poskytnuté péče:**

Během mého ošetřování došlo ke zmírnění otoků.

Cíl byl splněn.

**4. Porucha vyprazdňování stolice z důvodu snížené hydratace, projevující se zácpou.**

**Cíl:** Pacientka zná příčiny zácpy

U pacientky dojde během dvou dnů k vyprázdnění

Pacientka se pravidelně vyprazdňuje 1 krát za 2 (3) dny

**Plán ošetrovatelské péče:**

- Sleduj u pacientky příjem tekutin
- Zajisti, aby měla dostatek tekutin
- Zajisti dostatečnou intimitu
- Sleduj frekvenci stolice
- Podávej léky dle ordinace lékaře
- Sleduj odchod plynů
- Edukuj pacientku o příčinách a prevenci zácpy
- Informuj rodinu, aby jí přinesla ovocné kompoty, celozrnné pečivo, jogurty atd..

**Realizace:**

U paní B. jsem sledovala příjem tekutin po šesti hodinách. Pacientka měla u sebe vždy dostatek tekutin. Informovala jsem ji o příčinách zácpy a o nutnosti dodržování pitného režimu. 7.4 jsem dle ordinace lékaře podala glycerínový čípek. Po podání došlo k vyprázdnění. Rodinu jsem informovala, 7.4 jí přinesla hruškový kompot a celozrnné pečivo. Stolica byla normální barvy, zápachu a tužší konzistence.

**Zhodnocení poskytnuté péče:**

U pacientky po podání glycerínového čípku došlo k vyprázdnění. Pacientka dodržovala pitný režim.

Krátkodobý cíl byl splněn.

Dlouhodobý nelze vzhledem ke krátké době ošetřování hodnotit.

**5. Snížená soběstačnost v hygieně z důvodu celkového onemocnění, projevující se potřebou dopomoci při mytí a posazování na pokojový klozet.**

**Cíl:** U pacientky bude zvýšená soběstačnost v hygieně a v používání pokojového klozetu  
Pacientka využívá kompenzační pomůcky

**Plán ošetrovatelské péče:**

- Posud' stupeň soběstačnosti
- Dopomož při hygieně a při vyprazdňování
- Zajisti intimitu
- Předcházej komplikacím souvisejícím s aktuálním stavem (opruzeniny, dekubity, vznik kontraktur)
- Aktivizuj pacientku, veď ji k samostatnosti
- Využívej kompenzační pomůcky (hrazdičku, jídelní stolek, invalidní vozík atd.)

**Realizace:**

Stupeň soběstačnosti je podle Barthelova testu 60 bodů – závislost středního stupně. Pacientce jsem připravila potřebné pomůcky k hygieně a nechala jsem ji, aby se umyla. Tam, kde nedosáhla, jsem ji umyla a promazala olejem (Menalind olej). Hygienu jsem u ní prováděla na lůžku. Intimitu jsem zachovala. Žáda jsem promazávala kافrovým mazáním, vždy při ranní hygieně. Dbala jsem na to, abych předešla vzniku opruzenin, kontrolovala jsem, zda je dostatečně osušená, popřípadě jsem ji dosušila. Pacientka využívala kompenzační pomůcky (hrazdičku, jídelní stolek). Když potřebovala na toaletu, zazvonila si. Pokojový klozet měla u lůžka, na toaletu chodila s dopomocí.

**Zhodnocení poskytnuté péče:**

U pacientky jsem zvýšila soběstačnost v hygieně a ve vyprazdňování.

Cíl byl splněn.



#### **6. Riziko vzniku infekce z důvodu PŽK.**

**Cíl:** Okolí PŽK bude bez známek infekce

Funkční PŽK

**Plán ošetrovatelské péče :**

- Monitoruj invazivní vstup
- Dodržuj aseptický přístup při manipulaci s PŽK
- Pravidelně prováděj převaz PŽK
- Kontroluj funkčnost katétru
- O změnách okolí informuj lékaře

**Realizace:**

Pacientka měla od 5.4. zavedený periferní žilní katétr v LHK, po konzultaci s lékařem byl ponechán do 8.4. U paní B. jsem každý den kontrolovala místo vstupu a při tom PŽK asepticky převazovala, okolí bylo bez známek zánětu, katétr byl funkční, bez zalomení. Pacientka s ním byla 9.4. v časných ranních hodinách přeložena na standardní oddělení.

**Zhodnocení poskytnuté péče:**

Ke vzniku infekce po dobu mého ošetřování nedošlo a PŽK byl funkční.

Cíl byl splněn.

#### **7. Riziko vzniku infekce z důvodu PMK.**

**Cíl:** Okolí PMK bude bez známek infekce

Funkční PMK

**Plán ošetrovatelské péče:**

- Dodržuj správný postup při hygieně
- Dodržuj aseptické podmínky při manipulaci s PMK
- Kontroluj funkčnost katétru

- Proplachuj cévku každé ráno 50 ml fyziologického roztoku
- Kontroluj barvu moči a příměsi
- O změnách informuj lékaře

**Realizace:**

Pacientka měla od 5.4. zavedený permanentní močový katétr č. 18. Při hygieně jsem dodržovala správný aseptický postup. PMK byl funkční a odváděl z důvodu onemocnění moč s příměsí krve (chronická renální insuficience). Aby jsem zajistila funkčnost katétru, proplachovala jsem močovou cévku fyziologickým roztokem. Proplach jsem prováděla 7.4. a 8.4. vždy při ranní hygieně, pokaždé jsem použila 50 ml vlažného fyziologického roztoku.

**Zhodnocení poskytnuté péče :**

Ke vzniku infekce nedošlo, PMK je funkční.

Cíl byl splněn.

**8. Riziko vzniku dekubitů z důvodu upoutání na lůžko.**

**Cíl:** Ke vzniku dekubitů nedojde

**Plán ošetrovatelské péče:**

- Dle škály zjistí riziko vzniku dekubitů
- Informuj pacientku o možných rizicích
- Seznam pacientku s kompenzačními pomůckami (hrazdičkou, jídelním stolem..)
- Prováděj aktivní polohování
- Zajisti upravené a čisté lůžko
- Při hygieně pozoruj stav kůže

**Realizace:**

Riziko vzniku dekubitů podle Nortonové je 21 bodů. Pacientku jsem seznámila s pomůckami ( antidekubitární válec, hrazdička) a informovala jsem ji o rizicích vzniku



dekubitů. U pacientky jsem použila antidekubitární válec, kterým jsem u ní fixovala záda, když ležela na boku. Pacientka byla schopná aktivně měnit polohu. Lůžko jsem měla vždy upravené a čisté. Kůži jsem pozorovala, byla bez zarudnutí a otlaků.

**Zhodnocení poskytnuté péče :**

Ke vzniku dekubitů nedošlo.

Cíl byl splněn.

**9. Porucha spánku z důvodu špatného spánkového režimu, projevující se únavou a pocitem nevyspání.**

**Cíl:** U pacientky dojde ke zlepšení kvality spánku

Pacientka se bude cítit odpočatá

**Plán ošetrovatelské péče:**

- Posuď příčiny a přispívající faktory
- Sleduj spánek přes den
- Aktivizuj pacientku v odpoledních hodinách
- Podávej léky dle ordinace lékaře
- Zjistí spánkové návyky, informuj o nich noční sestru

**Realizace:**

Pacientka spí přes den okolo čtyř hodin, nejčastěji usne po obědě. Snažila jsem se ji během dne zabavit, s pacientkou jsem komunikovala, ptala jsem se na její návyky před spaním. U pacientky se mi podařilo zkrátit dobu odpoledního spánku na dvě hodiny. Ráda spí při otevřeném okně a na levém boku. Teplota pokoje by neměla přesáhnout 22°C. Tyto informace jsem sdělila noční sestře. Rodina jí přinesla oblíbenou knížku, kterou si četla před spaním. Pacientka měla naordinován Oxazepam 1 tbl. dle potřeby. Po dobu mé praxe ho dostávala každý večer v 21 hodin. Po podání pacientka během dvou hodin usnula. Většinou vstávala kolem páté hodiny ráno.

**Zhodnocení poskytnuté péče:**

U pacientky došlo ke zlepšení kvality spánku, cítila se odpočatá, cíl byl splněn.

**10. Strach z budoucnosti z důvodu zhoršení námahové dušnosti, projevující se verbálními i neverbálními projevy (mimikou obličeje, opakovanými dotazy na svůj zdravotní stav).**

**Cíl:** U pacientky dojde ke zmírnění strachu

Pacientka bude mít pocit bezpečí

**Plán ošetrovatelské péče:**

- Posud' psychický stav pacientky, vyvolávající faktory stavu
- Komunikuj s pacientkou
- Vzbud' u ní důvěru
- Informuj o tom rodinu
- Spolupracuj s rodinou a zajisti kontakt s rodinou
- Informuj o tom lékaře

**Realizace:**

S pacientkou se mi podařila navázat efektivní komunikace, poslouchala jsem ji. Snažila jsem u ní vzbudit důvěru, myslím, že se mi to podařilo. Pacientka měla strach, že bude muset být v nemocnici delší čas, než který očekávala. Informovala jsem o tom lékaře, ten jí podal informace o následné léčbě a o jejím zdravotním stavu. Rodinu jsem informovala, docházela za pacientkou velmi často. Po našem rozhovoru mi sdělila, že má pocit bezpečí a že věří, že vše dobře dopadne.

**Zhodnocení poskytnuté péče:**

U pacientky došlo ke zmírnění strachu, pacientka má pocit bezpečí.

Cíl byl splněn.

**9 EDUKACE**

Pacientka byla přijata pro dušnost a dekompenzované chronické pravostranné srdeční selhání. Paní B. byla plně informována o důvodu své hospitalizace. Při příjmu jí byl vysvětlen chod oddělení. Jelikož už na tomto oddělení jednou hospitalizována byla, byl pro ni pobyt v nemocnici snazší. Pacientka byla poučena o svém pohybovém režimu (režim A/B), který dodržovala. Byla poučena o důvodu měření bilance tekutin a o tom,

že si musí zapisovat tekutiny, které vypila. Je si vědoma svého zdravotního stavu a proto ví, že musí být střídma v solení jídla. Edukovala jsem ji o nutnosti dodržování pitného režimu a o příčinách, které způsobují zácpu. Informovala jsem ji o v hodné stravě, jakožto prevenci zácpy (celozrnné pečivo, kompoty, jogurty) a o vhodném dýchání – zapojení břišního dýchání. Vysvětlila jsem jí, že pokud bude mít bolesti na hrudi nebo mezi lopatkami, je vhodné, aby si řekla o injekci proti bolesti, kterou má naordinovanou lékařem. Aby u ní došlo ke zlepšení kvality spánku, informovala jsem ji o tom, že by se měla snažit přes den vyvíjet takovou aktivitu, která by jí zabránila v předčasném usnutí nebo alespoň usnutí oddálila (čtení knížky, luštění křížovek, sledování soutěžních pořadů). Pacientku jsem poučila o vhodné úlevové poloze (poloha v sedě) při dušnosti.

## 10 OŠETŘOVATELSKÝ ZÁVĚR A OŠETŘOVATELSKÁ PROGNÓZA

Paní B. byla 5.4. přijata pro dušnost a dekompenzované pravostranné chronické srdeční selhání. Je orientovaná místem, časem a osobou. Měla pohybový režim A/B, který dodržovala. Paní B. se při hygieně více zadýchávala, 8.4. došlo ke zhoršení námahové dušnosti, přívod kyslíku jsem dle ordinace lékaře zvýšila, během několika minut došlo k úpravě dýchání. Otoky na DKK se u pacientky po dobu mého ošetřování zmírnily, postihují 1/3 bérců. Kůže je suchá vlivem stáří a snížené hydratace. Promazávala jsem ji olejem. PŽK v levé horní končetině byl funkční, okolí bez známek zánětu. Funkční PMK odváděl moč s příměsí krve. Tupé bolesti mezi lopatkami se zmírnily po podání Novalginu 1 amp. i.v., stupeň bolesti hodnotila po aplikaci analgetika č. 2. Bolesti se nejčastěji objevovaly ráno a večer. Pacientka před přijetím i po dobu hospitalizace trpěla zácpou, po podání glycerínového čípku došlo k vyprázdnění (7.4.). Trpěla spánkovou inverzí. Přes den spala okolo čtyř hodin a v noci nemohla usnout. Dle ordinace měla naordinován Oxazepam tbl., po kterém většinou během dvou hodin usnula. Když u ní došlo ke zhoršení námahové dušnosti dostala strach, že bude muset být v nemocnici déle než očekávala. Bezpečí a jistotu jí dodávala rodina, která za ní pravidelně docházela na návštěvu. S péčí lékařů a zdravotnického personálu byla spokojena. S pacientkou se mi velmi dobře spolupracovalo.



**Prognóza:** Pacientka byla 9.4. přeložena na standardní oddělení z důvodu nedostatku míst na intermediální péči. Její zdravotní stav se v průběhu hospitalizace na standardním oddělení během dvou dnů zlepšil. Pacientka byla po domluvě s rodinou přeložena 13.4. do léčebny dlouhodobě nemocných. Závislost na ošetrovatelské péči se bude odvíjet od celkového zdravotního stavu. Dá se předpokládat, že po návratu z LDN poskytne dostačující péči fungující rodina.

**Sebereflexe:** S paní B. se mi spolupracovalo velmi dobře. Svůj strach zvládala skvěle. Měla jsem z ní velmi dobrý pocit a myslím, že její pozitivní myšlení pomohlo i spolupacientkám na pokoji.

## **D    Zdroje informací**

- 1) rozhovor s pacientkou
- 2) rozhovor s rodinou
- 3) pozorování
- 4) dokumentace
- 5) oš. personál

**E Použitá literatura:**

1. HYNIE, S. *Farmakologie v kostce*  
Triton  
2001 (520s.), ISBN 80-7254-181-1
2. MARILYNN E. DOENGES, MARY FRANCES MOORHOUSE.  
*Kapesní průvodce zdravotní sestry*  
Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o.  
2001 (565 s.), ISBN 80-247-0242-8
3. POVÝŠIL, C., ŠTEINER, I. *Speciální patologie*  
Galén  
2007 (430s.), ISBN 978-80-726-2494-2
4. STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 6 – Hodnotící a měřící  
techniky v ošetřovatelské praxi*  
Brno: NCONZO  
2004 (55 s.). ISBN 80-7013-323-6
5. ŠAFRÁNKOVÁ A., NEJEDLÁ M. *Interní ošetřovatelství I*  
Praha: Grada Publishing, a.s.  
2006 (284s.), ISBN 80-247-1148-6
6. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*  
Brno: NCONZO  
2005 (186s.). ISBN 80-7013-324-4
7. WIDIMSKÝ, J. A KOLEKTIV *Srdeční selhání*  
Triton  
2003 (226s.), ISBN 80-7254-203-6
8. Výukové materiály od Mudr. Lenky Buršové



## **F      Přehled použitých zkratk**

a. – arterie  
amp. – ampule  
AS – akce srdeční  
BMI – body mast index  
CMP – cévní mozková příhoda  
D - dech  
DKK – obě dolní končetiny  
EKG – elektrokardiograf  
FF – fyziologické funkce  
CHOPN – chronická obstrukční plicní nemoc  
CHRI – chronická renální insuficience  
i.v. – intravenózní podání  
ICHS – ischemická choroba srdeční  
IM – infarkt myokardu  
IMP – intermediální péče  
inj. – injekční aplikace  
LD – lineární dávkovač  
LDN – léčebna dlouhodobě nemocných  
LHK – levá horní končetina  
NAP – nestabilní angína pectoris  
P – puls  
PMK – permanentní močový katétr  
PŽK – periferní žilní katétr  
RLP – rychlá lékařská pomoc  
RTG – rentgen  
SPO<sub>2</sub> – saturace  
supp. – supositorium – čípek  
ŠŽ – štítná žláza  
TK – krevní tlak  
TT – tělesná teplota

G Přílohy

Příloha č. 1

U pacientky se sledoval tlak, puls a saturace třikrát denně. TT byla měřena ráno a večer.

TLAK A PULS A SATURACE

	Tlak	Puls	SpO <sub>2</sub> %	Teplota °C
6.4. ráno	120/70	84/min., pravidelný	98 % s O <sub>2</sub>	36,8 °C
6.4. poledne	110/60	78/min., pravidelný	98% s O <sub>2</sub>	
6.4. večer	125/80	82/min., pravidelný	99% s O <sub>2</sub>	36,6 °C
7.4. ráno	115/60	72/min., pravidelný	98% s O <sub>2</sub>	36,5 °C
7.4. poledne	115/65	74/min., pravidelný	97% s O <sub>2</sub>	
7.4. večer	120/60	76/min., pravidelný	96% s O <sub>2</sub>	36,6 °C
8.4. ráno	120/60	95/min., pravidelný, zrychlený	96% s O <sub>2</sub>	36,7 °C
8.4. poledne	120/70	82/min., pravidelný	98% s O <sub>2</sub>	
8.4. večer	115/60	78/min., pravidelný	99% s O <sub>2</sub>	36,7 °C

Příloha č.2  
Bilance tekutin

Datum	Čas		Příjem i.v. (LDFurosemid 250mgdo20mlF1/1)+ Augmentin1,2g 100ml	Příjem p.o.	Výdej
6.4.	6.00	–	20 ml+100 ml	500 ml	240ml
	12.00				(slabá hematurie)
	12.00	–	40 ml+100 ml	350 ml	400ml
	18.00				(slabá hematurie)
	18.00	–	80 ml+100 ml	350 ml	750 ml
	24.00				
	24.00	–	20 ml	150 ml	150 ml
	6.00				
			<u>Celkem</u>	460 ml	1350 ml
				1350 ml	1540 ml

7.4.	6.00	–	30 ml+100 ml	250 ml	140 ml
	12.00				
	12.00	–	50 ml+100 ml	1000 ml	140 ml
	18.00				
	18.00	–	50 ml+100 ml	200 ml	400 ml
	24.00				
	24.00	–	42 ml	0	350 ml
	6.00				
			<u>Celkem</u>	482 ml	1450 ml
				1450 ml	1030 ml

Datum	Čas	Příjem i.v. (L.D.Furosemid 250mgdo20mlF1/1)+ Augmentin1,2g 100ml	Příjem p.o.	Výdej
8.4.	6.00	— 0	900 ml	200 ml
	12.00			
	12.00	— 20+100 ml	200 ml	100 ml
	18.00			
	18.00	— 40+100 ml	800 ml	100 ml
	24.00			
	24.00	— 20+100 ml	250 ml	100 ml
	6.00			
	<b><u>Celkem</u></b>	380 ml	2150 ml	500 ml

Příloha č.3  
Riziko vzniku pneumonie

Kritéria	Počet bodů 0-3	
	6.4	8.4.
Ochota spolupracovat	0	0
Současné plicní onemocnění	3	3
Prodělané plicní onemocnění	3	3
Oslabení imunity	1	1
Orotracheální manipulace	0	0
Kuřák/pasivní kuřák	0	0
Bolest	3	3
Poruchy polykání	0	0
Pohybové omezení	3	3
Povolání ohrožující plíce	0	0
Umělé dýchání	0	0
Stav vědomí	0	0
Hloubka dechu	2	3
Léky tlumící dýchání	0	0
Dechová frekvence	2	3
Celkový počet bodů	17	19

6.4.2009  
0-6 bodů – žádné ohrožení  
7-15 bodů – ohrožen  
15-45 bodů - vysoce ohrožen

8.4.2009  
0-6 bodů – žádné ohrožení  
7-15 bodů - ohrožen  
15-45 bodů – vysoce ohrožen

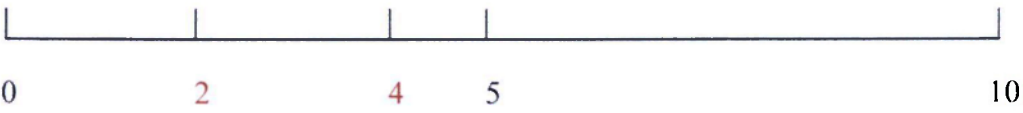


**Příloha č.4**

**Vizuální analogová škála bolesti**

Pacientka pociťovala po dobu mé praxe tupou bolest mezi lopatkami, bolest se objevovala nejčastěji ráno a večer. Před podáním Novalginu 1 ampule i.v. hodnotila bolest stupněm č.4. Po podání Novalginu hodnotila bolest stupněm č.2. Bolest nikam nevyzařovala.

VAŠ



## **Příloha č. 5**

### **Nežádoucí účinky léků**

Anopyrin 100mg tbl. – Častými nežádoucími účinky jsou žaludeční a střevní obtíže (např. bolesti žaludku) a malé ztráty krve z oblasti žaludku a střeva (drobná krvácení). Občas se vyskytuje nevolnost, zvracení a průjem. Vzácně dochází k žaludečním krvácením a vzniku žaludečních vředů a také, především u astmatiků, k reakcím přecitlivělosti (např. záchvatům dušnosti, kožním reakcím).

Plavix 75mg tbl. - Nejčastějším nežádoucím účinkem hlášeným u Plavixu je krvácení jako např. podlitiny, krevní výrony, krvácení z nosu, krev v moči, krvácení do žaludku nebo střev. Dále průjem, bolesti břicha, zácpa, nucení na zvracení, zvracení, nechutenství nebo pálení žáhy, zánět sliznice dutiny ústní, závratě, bolesti hlavy, snížení krevního tlaku, zmatenost, halucinace, onemocnění kůže jako např. vyrážka a svědění, otok v ústech, puchýře na pokožce, celkové alergické reakce, bolesti kloubů, bolesti svalů, horečka, změny vnímání chuti dýchací obtíže někdy spojené s kašlem.

Monomack dep tbl. - U některých nemocných se mohou vyskytnout bolesti hlavy, slabost, nucení na zvracení, závrat', nízký krevní tlak a rychlý tep, zejména na počátku léčby. Vzácně se může objevit nevolnost, zčervenání kůže v obličeji, sucho v ústech či alergická kožní reakce.

Molsihexal tbl. - Zřídka se může vyskytnout nechutenství, nucení na zvracení, závratě, bušení srdce, únava, nespavost. Příležitostně se mohou, hlavně na začátku léčby, vyskytnout bolesti hlavy, které většinou v dalším průběhu léčby nebo po úpravě dávky lékařem odezní.

Betaloc ZOK 25mg tbl. - Přípravek je obvykle dobře snášen. Nežádoucí účinky, které se mohou objevit, jsou obvykle mírné a vymizí při přerušení léčby. Velmi často se vyskytuje únava. Často se objevují závratě, bolest hlavy, zpomalený tep, závratě vyvolané změnou polohy těla z lehu nebo sedu do stoje, pocit studených končetin, nucení na zvracení, průjem nebo zácpa, bolest břicha, dušnost, bušení srdce.

Carbimazol tbl. - Přípravek je obvykle dobře snášen, ale mohou se vyskytnout alergické reakce (přecitlivělost na složky přípravku) v podobě kožních projevů (zarudnutí a

svědění kůže, vyrážky) nebo lékové horečky. Taktéž se může vyskytnout útlum tvorby bílých krvinek, nucení ke zvracení nebo zvracení, bolesti břicha, ojediněle poškození jater, ztuhlost a bolesti kloubů.

Kalnomin tbl. - Mohou se vyskytnout zažívací obtíže (nechutenství, nevolnost, zvracení, bolesti v nadbřišku).

Lexaurin tbl. - Přípravek je obvykle dobře snášen, přesto se může vyskytnout lehká únava, ospalost a závratě. Vzácně se může vyskytnout bolest hlavy, točení hlavy, zmatenost, svalová slabost, ataxie (porucha hybnosti), porucha chování a soustředění, porucha řeči, ztráta paměti, nesouvislá mluva, snížení libida, reakce z přecitlivělosti projevující se např. vyrážkou.

Oxazepam tbl. - Během léčby se může objevit únava, ospalost, závratě, méně často zapomnětlivost až zmatenost, bolesti hlavy, nejasné vidění, obtíže při mluvení - porucha výslovnosti, kožní vyrážky.

Clexane 0,4 inj. – Krvácení

Novalgín inj. - Vzácně se mohou objevit reakce z přecitlivělosti, které - velmi vzácně - mohou být těžké. Obvykle se takové reakce vyvinou během první hodiny po užití Novalginu, avšak mohou se objevit okamžitě nebo naopak po několika hodinách. Mírnější formy alergických reakcí jsou charakterizovány kožními nebo slizničními projevy, (např. svěděním, pálením, zarudnutím, kopřivkou, otoky), dýchacími obtížemi a - méně často - zažívacími potížemi.

Augmentin 1,2g inj. - Kožní a slizniční kandidóza. Poruchy krve a lymfatického systému, závratě, bolest hlavy, křeče, křeče se mohou objevit u pacientů s poruchou renálních funkcí nebo při podání vysokých dávek, tromboflebitida v místě pichu injekce. Gastrointestinální poruchy - průjem. Méně časté: nauzea, zvracení, poruchy trávení.

Suppositoria glycerini supp. - Přípravek Suppositoria glycerini je dobře snášen, může však dojít ke dráždění konečníku se svěděním a pálením.

Furosemid 250 mg inj. - Hyponátemie a hypokalémie. Může se projevit i hypokalcémie a hypomagnezémie s projevy tetanie nebo poruchami srdečního rytmu. Z alergických projevů se setkáme s horečnatými stavy, vaskulitidou, ale i krevními poruchami jako je leukopenie, hemolytická anémie, vzácně aplastická anemie a trombocytopenie. Z kožních reakcí se projevil bulózní exantém, ale i exfoliativní dermatitida.

Agen 5 mg tbl. - Vyskytnout se mohou bolesti hlavy, otoky – zvláště okolo kotníků, mdloba, spavost, nevolnost, bolesti břicha, zarudnutí kůže, purpura (tečkovité krvácení do kůže nebo sliznic), poruchy hmatového vnímání a vnímání chuti, třes, hučení v uších, kašel, rýma, poruchy zbarvení kůže, poruchy močení včetně nočního pomočování, přírůstek nebo úbytek hmotnosti, ) pocit bušení srdce a žaludeční nevolnost. Vzácně se může vyskytnout nízký krevní tlak, svědění a vyrážka, potíže s dýcháním, svalové křeče, ztráta chuti, zvýšená četnost močení, vypadávání vlasů, bolesti zad, změny nálad, svalové bolesti, zhoršené vidění, hypertrofie sliznic dásní a erythema multiforme (puchýřkovité onemocnění kůže a sliznic).

Furon 40 mg tbl. - Hyponátemie a hypokalémie. Může se projevit i hypokalcémie a hypomagnezémie s projevy tetanie nebo poruchami srdečního rytmu. Z alergických projevů se setkáme s horečnatými stavy, vaskulitidou, ale i krevními poruchami jako je leukopenie, hemolytická anémie, vzácně aplastická anemie a trombocytopenie. Z kožních reakcí se projevil bulózní exantém, ale i exfoliativní dermatitida.

Atoris 10 mg tbl. - nevolnost, zácpa, nadýmání, poruchy trávení, bolesti břicha, průjem, svalové bolesti, bolesti zad a kloubů, pocity tzv. mravenčení (parestézie), otoky, stavy slabosti, bolesti hlavy, závratě (točení hlavy) a nespavost.

Nitroglycerin tbl. - Bolesti hlavy ("nitrátové bolesti hlavy"), návaly nebo zčervenání ve tváři, bušení srdce, tachykardie nebo pokles krevního tlaku při změně polohy. Vzácně může dojít k silnému poklesu krevního tlaku se zesílením příznaků angíny pectoris. Vzácně byly pozorovány kolapsové stavy někdy doprovázené zpomalením tepu a mdlobami. Vzácně poruchy vidění, sucho v ústech, kožní vyrážka.



Barthelův test základních všedních činností

příjem potravy a tekutin

samostatně a bez pomoci

10

s pomocí

5

neprovede

0

oblékání

samostatně a bez pomoci

10

s pomocí

5

neprovede

0

koupání

samostatně nebo s pomocí

5

neprovede

0

osobní hygiena

samostatně nebo s pomocí

5

neprovede

0

kontinence moči

plně kontinentní

10

občas inkontinentní

5

trvale inkontinentní

0

kontinence stolice

plně kontinentní

10

občas inkontinentní

5

trvale inkontinentní

0

použití WC

samostatně bez pomoci

10

s pomocí

5

neprovede

0

přesun na lůžko - židli

samostatně bez pomoci

15

s malou pomocí

10

vydrží sedět

5

neprovede

0

chůze po rovině

samostatně nad 50 m

15

s pomocí 50 m

10

na vozíku

5

neprovede

0

chůze po schodech

samostatně a bez pomoci

10

s pomocí

5

neprovede

0

CELKEM:

60

Bodové hodnocení:

☐ 0 - 40 bodů vysoce závislý

☒ 45 - 60 bodů závislost středního stupně

☐ 65 - 95 bodů lehká závislost

☐ 100 bodů nezávislý

Hodnocení rizika vzniku dekubitu podle NORTON (25 bodů a méně - riziko vzniku dekubitu)

datum	spolupráce	věk	stav pokožky	další nemoci	fyzický stav	stav vědomí	aktivita	pohyblivost	inkontinence	body	součet
22.4	úplná	< 10	normální	žádná	dobrý	dobrý	úplná	chůze	ne	4	24
	malá	< 30	alergie	DM, TT	horší	apatický	s doprovodem	částečná	občas	3	
	částečná	< 60	vlhká	obezita	špatný	zmatený	sedáčka	omezená	moči	2	
	žádná	> 60	suchá	nádor	velmi špatný	bezvědomí	lež	žádná	moči i stolice	1	

Index tělesné hmotnosti (BMI = hmotnost (kg) / výška² (m))

39,6

BMI	Kategorie	Zdravotní rizika
<18,5	Podváha	Mainutrice
18,5 - 24,9	Normální rozmezí	Minimální
25,0 - 29,9	Nadváha	<26,9 lehce zvýšená
		>27,0 zvýšená
30,0 - 34,9	Obezita - I.stupeň	Středně vysoká
35,0 - 39,9	Obezita - II.stupeň	Vysoká
>40,0	Obezita - III. stupeň	Velmi vysoká

Hodnocení kůže

kožní onemocnění: ☐ ano, jaké.....  
☐ ne

změny na kůži: ☐ ano ☐ ne

otoky: ☒ ano ☐ ne

dekubity: ☐ ano ☐ ne

Stupeň:

1. zčervenání/hyperémie  
2. vředový defekt kůže  
3. vřed zasahuje podkožní tukovou vrstvu  
4. infekční nekróza proniká do spodiny fascie

Lokalizace:

Popis defektu: otoky na DKA do 2/3  
léčba

Edukační záznam

Bariéry edukace: ☐ ano ☐ ne

Forma: ☐ brožura ☐ praktický nácvik ☐ verbální edukace

Téma výuky (vypiš): .....  
☐ práva pacientů ☐ domácí řád oddělení ☐ úschova cenností  
☐ dietní opatření ☐ příprava k zákroku/operaci  
☐ jiné:.....

edukovala sestra, datum:

podpis pacienta:



- 1 -

**Obecná rizika:**

<i>nikotismus</i>	<td>ano</td> <td>pokud ano, kolik denně:</td>	ano	pokud ano, kolik denně:
<i>alkoholismus</i>	<td>ano</td> <td></td>	ano	
<i>drogy</i>	<td>ano</td> <td>pokud ano, jaké a jak dlouho:</td>	ano	pokud ano, jaké a jak dlouho:
<i>alergie</i>	<td>ano</td> <td>pokud ano, které:</td>	ano	pokud ano, které:
jídlo	<td>ano</td> <td>pokud ano, které:</td>	ano	pokud ano, které:
léky	<td>ano</td> <td>pokud ano, na co:</td>	ano	pokud ano, na co:
jiné	<td>ano</td> <td></td>	ano	

dekubity - křečle 1 sm. dlouhí po 1. ústí je 2. ústí.  
pneumonie - křečle 1 sm. pneumonie 6.4 - 17.6; 8.4 - 17.6 - uprostřed 2. ústí

Důležité informace o stavu nemocného: *Myšička krevacka, kaurila 94 let, 5-6  
ligaril, dluh, od roku 1995 nekouří.*

**Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává: /**

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři)? *Proč se mám problémů se srdcem a body chvilou se*

2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc? *diabetes*

.....

3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak? úplně, ale

.....  
.....

4. Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane? *Že se stane něco špatného, třeba -*

5. Jaké to pro vás je být v nemoci? *Samotný, únavný, nepříjemný, nudný*

5. Jaké to pro vás je být v nemocnici? *39 let, muž, lékař, lékařská škola*  
*byl na půdě a byl na oživení, byl to jako hrůza*

6. Kolik času podle vašeho odhadu strávíte v nemocnici?

6. Kolik času podle váseno barždu strávíte v nemocnici? .....  
dva až dva a půl ..... 6

7. Máte dostatek informací a všem léčebném režimu? ano, ano

7. Inare dostatek informací a všem potřebným režimů: ..... 1

8. Máte dostatek informací o nemocničním režimu? ...ano, máu

.....

9. Máte nějaké specifické problémy týkající se vašeho pobytu v nemocnici? Upřesněte: .....

исполнители: многоименный слон, жираф и медведь

**Stupeň soběstačnosti** (je-li porušena, změřte stupeň poruchy);

[illegible]

**Komunikace:**

- |                   |                     |              |                   |
|-------------------|---------------------|--------------|-------------------|
| • stav vědomí     | při vědomí          | somnolence   | kóma              |
| • kontakt navázán | rychle              | s obtížemi   | nenavázán         |
| • komunikace      | bez problémů        | bariéry      | nekomunikuje      |
| • spolupráce      | snaha spolupracovat | nedůvěřivost | odmítá spolupráci |



## HODNOCENÍ NEMOCNÉHO

### 1. Bolest a nepohodlí

- ✓ Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného? (ano) bolest uvnitř lopatek, ne  
pokud ano, upřesněte: bolest se uplatňuje hlavně v noci
- ✓ Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím do nemocnice?  
pokud ano, upřesněte: (ano) bolest na hrudi ne  
jak dlouho? od chvíle, kdy jsem vstoupil do nemocnice, bolest uvnitř  
✓ Na čem je vaše bolest závislá? na zánětu plic, který se rozšířil na lopatku  
✓ Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíží)? na 12 - 13 hodin, kdy už nic  
✓ Kde pociťujete bolest? uvnitř lopatek uprostřed  
✓ Pokud budete mít u nás bolesti/obtíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění?....  
vyhledat antibiotika, nebo podat injekci proti bolesti

#### Objektivní hodnocení sestry:

pocit pohodlí (lůžko, teplo): na pocit nepohodlí si nevšiml, když je  
vůně čistoty, která se v noci v nemocnici v noci se pociť-  
kuje, občas 22°C

charakter, lokalizace, intenzita bolesti (změřte): bolest uvnitř lopatek,  
uvnitř hrudi, v oblasti hrudníku, kdy se na hrudi  
objevuje bolest podle VAS, předtím byla mírnější c. 4

### 2. Dýchání

- ✓ Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním? ano (ne)  
pokud ano, upřesněte: .....
- ✓ Měl jste potíže před příchodem do nemocnice? (ano) ne  
pokud ano, upřesněte: dušnost, kdy jsem  
jak jste je zvládal? každou si přivlekl, dýchacími c., potěra v ruce
- ✓ Máte nyní potíže s dýcháním? (ano) ne  
pokud ano, co by vám pomohlo? neví
- ✓ Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů?  
nevím ano (ne)
- pokud ano, zvládnete to? .....
- ✓ Kouříte? ne ano ne  
pokud ano, kolik? po vyřazení z nemocnice, nyní už nekouřím

#### Objektivní hodnocení sestry:

dušnost, frekvence, pravidelnost, rýma, kašel, sputum atd.: dušnost se při  
kašlu, rýmu, kašel, sputum atd. byla nevšimla, nepotíže  
na 12 - 13 hodin, kdy se v nemocnici v noci se pociť-  
kuje, občas 22°C

SpO<sub>2</sub> 6.4. - 93%  
+ 12

### 3. Osobní péče

- ✓ Můžete si všechno udělat sám?
- ✓ Potřebujete pomoc při mytí?
- ✓ Potřebujete pomoc při čištění zubů?
- ✓ Potřebujete pomoc při koupání či sprchování?
- ✓ Kdy se obvykle koupete nebo sprchujete?

**Objektivní hodnocení sestry:**

soběstačnost, upravenost, zanedbanost atd.: *carthou, phloxou, luyaveua,*  
*linta, mukuq, mopyuc, m. kymu, a. puy, uau, popyk, uo*  
*blooli, muba, liye, ulyeu, hont, u hydratoe, karndow, ust 60b-*  
 4. Kůže *šredm, sornmow.*

#### 4. Kůže

- ✓ Pozorujete změny na kůži?                      (ano)                      ne  
✓ Máte obvyklou kůži?                      (suchou)                      mastnou                      normální  
✓ Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť? ..*pro suchou pokožku*  
*mléko* .....  
✓ Svědění vás kůže?                      ano                      (ne)

**Objektivní hodnocení sestry:**

celistvost, výrazka, hematomy, opruzeniny, rány, jizvy atd.: *Bohy na M<sup>1</sup> 1948-49*  
*do 2/3 krevi, nucha, kůže, <sup>na</sup> prst, rana, hrudník, PZK - od 5.4.*  
*15.4.48, bez značek na břiše.*

## 5. Strava a dutina ústní

- [illegible]

### Objektivní hodnocení sestry

stav výživy, enterální výživa, dieta, parenterální výživa, soběstačnost: .....  
 3-6-.....  
 3-rozkladu, podíl obsah při v potravě, soběstač  
 ve stravování. Hmotnost je klesala o 0,5 kg.



✓ Změnil jste příjem tekutin od té doby, co jste onemocněl?  
 (zvýšil)                      snížil                      nezměnil  
 ✓ Co rád pijete? .. *čistou vodu, ovocný čaj* .....  
 ✓ Co nepijete rád? .. *alkohol* .....  
 ✓ Kolik tekutin denně vypijete? .... *1,5 l* .....  
 ✓ Máte k dispozici dostatek tekutin? .. *(ano)* ..... *ne*

**Objektivní hodnocení sestry:**  
projevy dehydratace: uhořínklý kůže, projevy střední hydrace,  
měkká kůže, suché kůže, edém

✓ Jak často chodíte obvykle na toaletu? ..... *2 x týdně* .....

✓ Máte obvykle ..... *normální stolice* .....

..... *(zácpu)* .....

..... *průjem* .....

✓ Kdy se obvykle vyprazdňujete? ..... *každě* .....

✓ Pomáhá vám něco, abyste se vyprázdnili? ..... *čajovník, jablečná ocet, linače* .....

.....

✓ Berete si projímadlo? ..... *nikdy* ..... *příležitostně* ..... *často* ..... *pravidelně* .....

✓ Máte nyní problémy se stolicí? ..... *ano* ..... *ne* .....

pokud ano, jak by se daly vyřešit: ..... *projímadlo* .....

**Objektivní hodnocení sestry:**  
konzistence, barva, frekvence, příměsi atd.: B. k. stolicí utvářky, datum  
m. stolicí 5.4. před novým rokem byla stolicí novou  
barvy, zápachů a kyselých kousků kousků.

✓ Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice? - (ano) ne  
pokud ano, upřesněte: potíže s močením  
jak jste je zvládal? byl u lékaře, dostal léky

✓ Co by vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici? provoz, plně funkční záchod

✓ Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice? ano ne  
pokud ano, myslíte, že to zvládnete? ano

**Objektivní hodnocení sestry:**

diuréza, barva atd.: ...*okl. 5-8 ml bledokrás PML o 19, pH*.....  
*odhad moc správně funk., p u kč močová bilance*  
*kulturní po 6 hodinách*.....



9. Lokomotorické funkce

- ✓ Máte potíže s chůzí?  
pokud ano, upřesněte: *mi chůzi se nedychává a pat se nedaří* <sup>(ano)</sup> <sup>ne</sup>
- ✓ Měl jste potíže s chůzí už před přijetím?  
pokud ano, upřesněte: *klip, prou, nola, nít, nola, nít, nola, nít, nola, nít* <sup>(ano)</sup> <sup>ne</sup>
- ✓ Řekl vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil?  
pokud ano, upřesněte: *ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne* <sup>(ano)</sup> <sup>ne</sup>
- ✓ Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění?  
pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete? *nevím* <sup>(ne)</sup>

Objektivní hodnocení sestry:

10. Smyslové funkce

- ✓ Máte potíže se zrakem?  
pokud ano, upřesněte: *vidím špatně, má, má, má, má, má, má, má, má, má, má* <sup>(ano)</sup> <sup>ne</sup>
- ✓ Nosíte brýle?  
pokud ano, máte s nimi nějaké problémy? *ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne* <sup>(ano)</sup> <sup>ne</sup>
- ✓ Slyšíte dobře?  
pokud ne, užíváte naslouchadlo?  
jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl? *ano* <sup>(ano)</sup> <sup>ne</sup>

Objektivní hodnocení sestry: *ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne*

11. Fyzická a psychická aktivita

- ✓ Chodíte do zaměstnání? Pokud ano, co děláte? *ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne* <sup>(ano)</sup> <sup>ne</sup>
- ✓ Máte potíže pohybovat se v domácnosti? *ano* <sup>(ne)</sup>
- ✓ Máte doporučeno nějaké cvičení? Pokud ano, upřesněte: *ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne*
- ✓ Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici? *(ano) <sup>ne</sup>*
- ✓ Co děláte rád ve volném čase? *ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne*
- ✓ Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici? *ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne*
- ✓ Můžeme něco udělat v jejích uskutečnění? *ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne*

Objektivní hodnocení sestry: *ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne, ne*

12. Odpočinek a spánek

- ✓ Kolik hodin spánku potřebujete k pocitu vyspání? 3-4 hodiny
- ✓ Máte doma potíže se spánkem? ano ne  
pokud ano, upřesněte: 3-4 hodiny spánku a 1-2 hodiny odpočinku
- ✓ Kolik hodin obvykle spíte? 4-5 hodin odpočinku a 1-2 hodiny spánku
- ✓ Usínáte obvykle těžko? (ano) ne
- ✓ Budíte se příliš brzo? (ano) ne  
pokud ano, upřesněte: 1-2 hodiny spánku a 1-2 hodiny odpočinku
- ✓ Co podle vás způsobuje vaše potíže? 1-2 hodiny spánku a 1-2 hodiny odpočinku
- ✓ Máte nějaký návyk, který vám pomáhá lépe spát? 1-2 hodiny spánku a 1-2 hodiny odpočinku
- ✓ Berete doma léky na spání? ano (ne) ne  
pokud ano, které: 1-2 hodiny spánku a 1-2 hodiny odpočinku
- ✓ Zdřímnete se i během dne? Jak často a jak dlouho? 1-2 hodiny spánku a 1-2 hodiny odpočinku

Objektivní hodnocení sestry:

únava, denní a noční spánek apod.: 1-2 hodiny spánku a 1-2 hodiny odpočinku  
1-2 hodiny spánku a 1-2 hodiny odpočinku  
1-2 hodiny spánku a 1-2 hodiny odpočinku  
1-2 hodiny spánku a 1-2 hodiny odpočinku  
1-2 hodiny spánku a 1-2 hodiny odpočinku

13. Sexualita

(otázky závisejí na tom, zda pacient považuje potřebné o tom mluvit)

- ✓ Způsobila vaše nemoc nějaké změny ve vašem partnerském vztahu? ano ne  
pokud ano, upřesněte: 1-2 hodiny spánku a 1-2 hodiny odpočinku
- ✓ Očekáváte, že se změní po odchodu z nemocnice váš intimní život? ano ne  
pokud ano, upřesněte: 1-2 hodiny spánku a 1-2 hodiny odpočinku

- pacient o sexualitě nechce hovořit  
- otázky nebyly položeny z důvodu vysokého věku nemocného

14. Psychologické hodnocení

- emocionalita stabilní
- autoregulace dobře se ovládá
- adaptabilita přizpůsobivý
- příjem a uchovávání informací bez zkreslení
- orientace orientován
- celkové ladění úzkostlivý smutný rozzlobený  
sklíčený apatický









[illegible]



**Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta  
Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí  
do závěrečné práce absolventa studijního programu  
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení zájemce \_\_\_\_\_

## EVIDENCE VÝPŮJČEK

**Prohlášení:**

Beru na vědomí, že odevzdáním této závěrečné práce poskytuji svolení ke zveřejnění a k půjčování této závěrečné práce za předpokladu, že každý, kdo tuto práci použije pro svou přednáškovou nebo publikační aktivitu, se zavazuje, že bude tento zdroj informací řádně citovat.

V Praze 15. 5. 2009

*Petramannová*  
Petra Hermannová

Jako uživatel potvrzuji svým podpisem, že budu tuto práci řádně citovat v seznamu použité literatury.

[illegible]